

PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Réplica

4 de marzo de 2020

soniaespada.24@gmail.com

Sonia I. Espada Ortiz

Urbanización Villa Madrid W-17 Calle #17

Coamo, Puerto Rico, 00769

Teléfono (787) 390-8426

INTAKE DROP BOX
RECEIVED & FILED

2020 MAR 10 PM12:10

CLERK'S OFFICE
U.S. DIST. COURT
SAN JUAN, PR.

En el asunto de:

JUNTA DE SUPERVISION Y ADMINISTRACION
FINANCIERA PARA PUERTO RICO.

Como representante de:
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO y Otros

PROMESA, Título III

Número 17 BK 3283-LTS

La presente radicación guarda relación con el
ELA, ACT y el SRE

Epígrafe

NOTIFICACION DE LA CENTESIMA TRIGESIMA OCTAVA OBJECION GLOBAL (NO SUSTANTIVA) DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DE LA AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACION DE PUERTO RICO Y DEL SISTEMA DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DE GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO A RECLAMOS DEFICIENTES EN LOS QUE SE ALEGA INTERESES SOBRE LA BASE DE UNAS LEYES PUERTORRIQUEÑAS NO ESPECIFICADAS.

Número de reclamación: 119135

Mediante esta misiva solicito al **Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico**, que declare a lugar la objeción global en relación al reclamo por el pago de la **Ley de Escala Salarial**, ya que el mismo no fue adjudicado ni pagado por la Ley de Quiebras de Puerto Rico.

Trabajé para el Gobierno de Puerto Rico, Rico en la Agencia del Departamento de Educación como maestra durante 30 años, sin recibir el pago por el aumento o incentivo del gobierno correspondiente a los años **2004 al 2019**. Estimo que durante se me adeuda la cantidad aproximada de **\$ 15,000**.

También deseo solicitar al tribunal que sea diligente y acepte mi objeción por estar fuera de la fecha indicada. El haber excedido la fecha límite se debe a las consecuencias de los temblores y sismos que han ocurrido en Puerto Rico, los cuales privaron a la ciudadanía de diversos servicios. Esto ocasionó que no se pudiera la documentación antes del 18 de febrero de 2020. Se envía la documentación justificativa para evidenciar la objeción; Consistente la misms en mis comprobantes de retención (W-2) del Departamento de Hacienda del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y/o planillas de Contribucción Sobre Ingresos y talonarios de cheques. Dicha documentación me identifica como empleada del Gobierno de Puerto Rico durante los años reclamados; años en los que se supone devengara el aumento correspondiente a esta ley el cual no me fue otorgado.

Cordialmente,

Sonia I. Espada Ortiz
Sonia I. Espada Ortiz

N 4323570

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
080 - DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque: 0
Desde: 04/01/2004
Hasta: 04/16/2004 Fecha: 04/14/2004

SONIA I ESPADA ORTIZ URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO PR 00769-0000 SS:			# Empleado: Dept: 8005021-Ponce Coamo Oficina: Susana Rivera Titulo: M.Elemental Sueldo: \$2,205.00 Monthly			DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Single Single Concesiones: 0 0 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:					
HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS					
Descripcion		Sueldo	Corriente Horas	Ingresos	Acumulado Horas	Ingresos	Descripcion		Corriente	Acumulado	
Pago de Salarios Regulares				1,102.50	432.00	7,717.50	Fed MED/EE		15.98	111.90	
							PR Withholding		82.60	578.20	
Total:				1,102.50	432.00	7,717.50	Total:		98.58	690.10	
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			DEDUCCIONES PATRONALES PAGADOR					
Descripcion		Corriente	Acumulado	Descripcion		Corriente	Acumulado	Descripcion		Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro		99.23	694.61	RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mae		108.55	759.85	GPR Plan de Retiro de Maestro		93.71	655.97
				AS FED MAESTROS AFT		8.00	56.00	FSED Disability Plan		18.74	131.18
				GPR Plan de Ahorros		33.08	231.56				
Total:		99.23	694.61	Total:		149.63	1,047.41	* Tributable			
TOTAL BRUTO			TOTAL IMPUESTOS			DEDUCCIONES TOTALES			PAGA NETA		
Corriente:		1,102.50			98.58	248.86				755.06	
Acumulado:		7,717.50			690.10	1,742.02				5,285.38	
PTO HORAS		ACUM									
Balance Inicial:		0.0									
+ Acumulado:											
- Utilizado:											
- Donada:											
+ Ajustes:											
Balance Final:		0.0									
			DISTRIBUCION PAGA NETA								
			Total: 755.06								

MENSAJE:

V/V

N002800104

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
080 - DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque:
Desde: 11/07/2005
Hasta: 11/18/2005 Fecha: 11/30/2005

SONIA I ESPADA ORTIZ
URB VILLA MADRID
U10 CALLE 19
COAMO PR 00769-0000
SS:

Empleado:
Dept: 8005021-Ponce Coamo
Oficina: Susana Rivera
Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION
Sueldo: \$2,455.00 Monthly

DATA IMP: Federal PR
Estado Civil: Single Single
Concesiones: 0 0
Pct. Adcl.:
Cant. Adcl.:

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Sueldo	Corriente	Horas	Ingresos	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares				1,227.50	1,326.00	Fed MED/EE	17.80	417.02
Licencia Enfermedad en Exceso				0.00	2,355.00	PR Withholdng	100.10	2,310.84
Total:						Total:		
1,227.50 1,326.00 28,760.00						117.90 2,727.86		

DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	110.48	2,376.56	RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mae	106.95	2,372.22	GPR Plan de Retiro de Maestro	104.34	2,244.48
			AS FED MAESTROS AFT	8.00	176.00	FSED Disability Plan	20.87	488.97
			GPR Plan de Ahorros	36.83	792.26			
Total:			Total:			* Tributable		
110.48 2,376.56			151.78 3,340.48					

TOTAL BRUTO		TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES TOTALES		PAGA NETA	
Corriente:	1,227.50		117.90		262.26		847.34
Acumulado:	28,760.00		2,727.86		5,717.04		20,315.10
PTO HORAS ACUM		DISTRIBUCION PAGA NETA					
Balance Inicial:	0.0	Cheque					847.34
+ Acumulado:		Total:					847.34
- Utilizado:							
- Donada:							
+ Ajustes:							
Balance Final:	0.0						

MENSAJE: ! HA LLEGADO EL MOMENTO DE ACTUAR !"SI TIENES DIABETES,CUIDA TUS PIES Y ASI EVITARAS AMPUTACIONES"

N1472131

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
080 - DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque:
Desde: 09/12/2006
Hasta: 09/25/2006 Fecha: 09/29/2006

SONIA I ESPADA ORTIZ
URB VILLA MADRID
U10 CALLE 19
COAMO PR 00769-0000

Empleado:
Dept: 8005021-Ponce Coamo
Oficina: Susana Rivera
Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION
Sueldo: \$2,455.00 Monthly

DATA IMP: Federal PR
Estado Civil: Single Single
Concesiones: 0 0
Pct. Adcl.:
Cant. Adcl.:

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Corriente			Acumulado		Descripcion	Corriente	Acumulado
	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos			
Pago de Salarios Regulares			1,227.50	1,080.00	22,095.00	Fed MED/EE	17.80	359.60
Licencia Enfermedad en Exceso			0.00		2,455.00	PR Withholding	100.10	2,021.05
Pago Retroactivo Regular			0.00		250.00			
Total:							117.90	2,380.65
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente		Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	110.48	2,011.14	RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mae	106.95	1,925.10	GPR Plan de Retiro de Maestro	104.34	1,899.37
			OS-FEDERACION DE MAESTROS	8.00	104.00	FSED Disability Plan	20.87	421.64
			GPR Plan de Ahorros	36.83	670.44			
			AS FED MAESTROS AFT	0.00	40.00			
Total:			Total:			* Tributable		
110.48 2,011.14			151.78 2,739.54					
TOTAL BRUTO			TOTAL IMPUESTOS			DEDUCCIONES TOTALES		
Corriente:			117.90			262.26		
Acumulado:			2,380.65			4,750.68		
PTO HORAS			ACUM			DISTRIBUCION PAGA NETA		
Balance Inicial:			0.0			Cheque #		
+ Acumulado:						847.34		
- Utilizado:						Total:		
- Donada:						847.34		
+ Ajustes:								
Balance Final:			0.0					

MENSAJE:

U.S. Pat. no. 6,095,407

11-53447

UNITED FORMS & GRAPHICS (787) 276-8405

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
#0 - DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque:
Desde: 04/03/2007
Hasta: 04/18/2007 Fecha: 04/13/2007

ONIA I ESPADA ORTIZ
B VILLA MADRID
CALLE 19
AMO PR 00769-0000
Empleado:
Dept: 8005021-Ponce Coamo
Oficina: Susana Rivera
Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION
Sueldo: \$2,455.00 Monthly

DATA IMP: Federal PR
Estado Civil: Single Single
Concesiones: 0 0
Pct. Adcl.:
Cant. Adcl.:

HORAS E INGRESOS

IMPUESTOS

Descripcion	Corriente		Acumulado		Descripcion	Corriente		Acumulado
	Sueldo	Horas	Ingresos	Ingresos				
Pago de Salarios Regulares			1,227.50	432.00	Fed MED/EE	17.80		141.50
Falta Enfermedad en Exceso			0.00		PR Withholdng	85.52		691.93

Total: 1,227.50 432.00 9,758.62 Total: 103.32 833.43

DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	110.48	773.36	RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mae	106.95	748.65	GPR Plan de Retiro de Maestro	104.34	730.38
			OS-FEDERACION DE MAESTROS	8.00	56.00	FSED Disability Plan	20.87	146.09
			GPR Plan de Ahorros	36.83	257.81			

Total: 110.48 773.36 Total: 151.78 1,062.46 * Tributable

TOTAL BRUTO		TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES TOTALES		PAGA NETA	
Corriente:	1,227.50		103.32		262.26		861.92
Acumulado:	9,758.62		833.43		1,835.82		7,089.37

PTO HORAS	ACUM
Balance Inicial:	0.0
+ Acumulado:	
- Utilizado:	
- Donada:	
+ Ajustes:	
Balance Final:	0.0

DISTRIBUCION PAGA NETA	
Cheque #	861.92
Total:	861.92

MENSAJE: ' D E OFRECE COMIDAS GRATIS EN VERANO, EDADES DE 1-18 A&OS !PARTICIPA! 787-759-7221, 1-866-626-6432'

Formulario
Form 499R-2/W-2 PR
Rev. 07.08

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
7. Sueldos - Wages	35112.33	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages	0.00
8. Comisiones - Commissions	0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld	0.00
9. Concesiones - Allowances	0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips	35112.33
10. Propinas - Tips	0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld	509.13
11. Total=7+8+9+10	35112.33	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips	0.00
12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses	0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips	0.00
13. Cont. Retenida - Tax Withheld	2627.82	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips	0.00
14. Fondo de Retiro Retirement Fund	2840.32		
15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	0.00		
16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004	0.00		

1. Nombre-First Name SONIA	3. Núm. Seguro Social Social Security No.
Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ	4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.)
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB VILLA MADRID U10 CALLE 19	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Dia Mes Año Day Month Year
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8002150526 S RIVERA DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2008 Year:
Fecha de Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	
Número de Control - Control Number 017555263	

Reproducido por: Departamento de Hacienda

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
081 - DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS


Grupo de Pago: IRR-Quincenal - (Por Hora) # Cheque: 5
Desde: 07/16/2009
Hasta: 07/31/2009 Fecha: 07/30/2009

SONIA ESPADA ORTIZ DEPARTAMENTO DE EDUCACION HATO REY PR 00917			# Empleado: Dept: 8105021-Ponce Coamo Oficina: Susana Rivera Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$25.000000 Hourly			DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Married Married Concesiones: 0 0 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:			
SS:									
HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS			
Descripcion			Corriente		Acumulado		Descripcion		
Sueldo			Horas		Ingresos		Corriente		
Pagos de Salarios Regulares					3,787.50 240.00 4,237.50		Fed MED/EE 54.91 61.4		
							Fed OASDI/EE 234.83 262.7		
							PR Withholding 813.63 825.0		
Total:			3,787.50 240.00 4,237.50				Total: 1,103.37 1,149.18		
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS			
Descripcion			Corriente		Acumulado		Descripcion		
							FSED Disability Plan 64.39 72.0		
Total:			0.00 0.00		0.00 0.00		* Tributable		
TOTAL BRUTO			TOTAL IMPUESTOS			DEDUCCIONES TOTALES			
Corriente: 3,787.50			1,103.37			0.00			
Acumulado: 4,237.50			1,149.18			0.00			
PTO HORAS			ACUM			DISTRIBUCION PAGA NETA			
Balance Inicial: 0.0						2,684.13			
+ Acumulado:									
- Utilizado:									
- Donada:									
+ Ajustes:									
Balance Final: 0.0						Total: 2,684.13			

MENSAJE:

Formulario
Form 499R-2/W-2 PR
Rev. 05.10

GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name SONIA		3. Núm. Seguro Social Social Security No. 		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
Apellido(s) - Surname(s) ESPADÁ ORTIZ		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481		7. Sueldos - Wages 33892.69		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO, PR 00769-0000		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year		8. Comisiones - Commissions 0.00		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8013750526 SUSANA RIV DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00		9. Concesiones - Allowances 0.00		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 33892.69	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2010 Year:		10. Propinas - Tips 0.00		20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 491.44	
Fecha de Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year				11. Total=7+8+9+10 33892.69		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00	
Número de Control - Control Number 107609281				12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00	
				13. Cont. Retenida - Tax Withheld 2301.06		23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00	
				14. Fondo de Retiro Retirement Fund 2921.52		24. Sueldos y Propinas bajo Ley HIRE de 2010 - Wages and Tips under HIRE Act of 2010 0.00	
				15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00			
				16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00			

Reproducido por: Departamento de Hacienda

FORMA CORTA										PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FIJAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)										Número de Serie														
Liquidador					Revisor					2011					GOBIERNO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA					2011														
PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS										AÑO CONTRIBUTIVO 2011 O AÑO COMENZADO EL																								
1 de enero de 2011 Y TERMINADO EL 31 de diciembre de 2011																																		
Nombre del Contribuyente										Apellido Paterno					Apellido Materno					Número de Seguro Social Contribuyente														
SONIA										I					ESPADA ORTIZ																			
Dirección Postal										Fecha de Nacimiento										Sello de Recibido														
URB VILLA MADRID										W-17 Calle 17										16/04/2012														
Coamo PR										Código Postal 00769										10:58:46 AM														
Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí																																		
Nombre e Inicial del Cónyuge										Apellido Paterno					Apellido Materno					Número de Seguro Social Cónyuge														
URB VILLA MADRID W-17 Calle 17										Coamo PR										Código Postal 00769														
Correo Electrónico (E-Mail) PLANILLASGABBY@YAHOO.COM										Cambio de Dirección: Si No										PLANILLA 2012: ESPAÑOL INGLÉS														
SI NO										E. ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:																								
A. Ciudadano de Estados Unidos?										1. Casado																								
B. Residente de Puerto Rico al finalizar el año?										(Ennegrezca aquí si se acoge al cómputo opcional y pase al Anejo CO Individuo)																								
C. Otros ingresos excluidos o exentos de contribución?										2. Contribuyente individual																								
(Someta Anejo IE Individuo)										(Ennegrezca aquí si es casado con capitulaciones de total separación de bienes e indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)																								
D. FUENTE DE MAYOR INGRESO:										3. Casado que rinde separado										(Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)														
1. Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas																																		
2. Empleado del Gobierno Federal																																		
3. Empleado de Empresa Privada																																		
4. Retirado/Pensionado																																		
Su ocupación Maestro de Escuela 6110										Ocupación cónyuge																								
PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO.																																		
1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (Encasillado 1, línea 14. Indique distribución en las líneas A, B y C)																																		
A) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan																																		
B) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico																																		
C) REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en su cuenta, complete el Encasillado de Depósito)																																		
2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Encasillado 1, línea 14)																																		
3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado																																		
(b) Intereses																																		
(c) Recargos y Penalidades																																		
4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a))																																		
AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO																																		
Tipo de cuenta																																		
Número de ruta/tránsito																																		
Número de su cuenta																																		
Cuenta a nombre de:																																		
(Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)																																		
Declaro bajo penalidad de perjurio que la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, ha sido examinada por mí y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.																																		
Firma del Contribuyente																																		
Fecha																																		
Firma del Cónyuge																																		
Fecha																																		
FIRMA ELECTRONICAMENTE																																		
Nombre del Especialista (Letra de Molde)																																		
GABBY A ORTIZ HERNANDEZ																																		
Nombre de la Firma o Negocio																																		
GABBY A ORTIZ HERNANDEZ																																		
Número de Registro																																		
Número de Identificación Patronal																																		
Especialista por cuenta propia (ennegrezca aquí)																																		
Firma del Especialista																																		
Fecha																																		
FIRMA ELECTRONICAMENTE																																		
16/04/2012																																		
NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: Si No. Si contestó "SI", exija la firma y el número de registro del Especialista																																		

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
DEPARTMENT OF THE TREASURY
INFORMATION

INFORMACION PARA EL
SEGURO SOCIAL
SOCIAL SECURITY
INFORMATION

1. Nombre-First Name SONIA	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 660433481	7. Sueldos - Wages 35941.87	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ	4. Num. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO, PR 00769-0000	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 35941.87
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8013750526 SUSANA RIV DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	11. Total=7+8+9+10 35941.87	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 521.16
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year	6B. Donativos Charitable Contributions 0.00	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1462.33	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
Número Control - Control Number 125527651	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2012 Year:	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2919.38	23. Contrib. Medicare no Retenid en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	
		16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 0.00	
		16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00	

Formulario
Form 499R-2/W-2 PR
Rev. 01-13

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
DEPARTMENT OF THE TREASURY
INFORMATION

INFORMACION PARA EL
SEGURO SOCIAL
SOCIAL SECURITY
INFORMATION

1. Nombre-First Name SONIA	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 660433481	7. Sueldos - Wages 35245.88	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO, PR 00769-0000	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 35245.88
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld 511.07
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	11. Total=7+8+9+10 35245.88	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year	6B. Donativos Charitable Contributions 0.00	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number C400001	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2013 Year:	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1262.32	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
Número Control - Control Number 004490826		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2914.21	
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	
		16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 0.00	
		16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00	

Formulario
F. 499R-L/W-2 PH
Rev. 09.14

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name SONIA		3. Núm. Seguro Social Social Security No. 86	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481	7. Sueldos - Wages 33401.58	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00		
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO, PR 00769-0000		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00		
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		6. Donativos Charitable Contributions 0.00	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 33401.58		
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Patrono: - Employer: * Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.gobierno.pr) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus récords Keep copy for your records Año: 2014	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 484.32		
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Dia Mes Año Day Month Year			11. Total=7+8+9+10 33401.58	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00		
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S140003			12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00		
Número Control - Control Number 004404316			13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1092.82	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00		
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31			14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2891.39			
			15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00			
			16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 0.00			
			16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code			
			16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00			

Reproducido por: Departamento de Hacienda

SONIA I ESPADA ORTIZ URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO, PR 00769-0000 SS: XXX-XX	# Empleado: XXXXX! Dept: 8005137-SANTA ISABEL-PONCE Lugar: SUSANA RIVERA Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$2,705.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Single Single Concesiones: 0 0 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:
--	---	--

HORAS E INGRESOS					IMPUESTOS		
Corriente		Acumulado			Corriente	Acumulado	
Descripcion	Sueldo	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion		
Pago de Salarios Regulares		1,352.50	60.00	1,352.50	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	19.61	19.61
					PR Withholding	44.45	44.45

Total:	1,352.50	60.00	1,352.50	Total:	64.06	64.06
--------	----------	-------	----------	--------	-------	-------

DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	121.73	121.73	AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	92.32	92.32	GPR Plan de Retiro de Maestro	114.96	114.96
			SM-First Medical Health Plan	24.50	24.50	FSED Disability Plan	22.99	22.99
			SC-TRIPLE-S VIDA INC	9.00	9.00			
			AS-ASOC MAESTROS DE P.R.	8.50	8.50			
			Ahorros-AEELA	40.58	40.58			

Total:	121.73	121.73	Total:	174.90	174.90	* Tributable		
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------------	--	--

TOTAL BRUTO		BRUTO TRIBUT. FED		TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES TOTALES		PAGA NETA	
Corriente:	1,352.50	0.00		64.06		296.63		991.81	
Acumulado:	1,352.50	0.00		64.06		296.63		991.81	

PTO HORAS	ACUM
Balance Inicial:	0.0
+ Ganada:	
+ Compra:	
- Usada:	
- Donada:	
+ Ajustes:	
Balance Final:	0.0

DISTRIBUCION PAGA NETA	
Aviso	991.81
Total:	991.81

MENSAJE:

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS
Avenida Teniente Cesar Gonzalez
Esquina Calaf
HATO REY, PR 00919

Fecha
01/15/2015

Aviso No.
3913447

Cant. Deposito: \$991.81

A la
Cuenta(s) De

SONIA I ESPADA ORTIZ
URB VILLA MADRID
U10 CALLE 19
COAMO, PR 00769-0000
Localizacion: SUSANA RIVERA

DISTRIBUCION DE DEPÓSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	991.81
Total:		991.81

NO-NEGOCIABLE

Formulario
Form 499R-2W-2 PR
Rev. 08.16

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name SONIA		3. Núm. Seguro Social Social Security No.	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481	7. Sueldos - Wages 33014.16		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO, PR 00769-0000		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	8. Comisiones - Commissions 0.00		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00	
Fecha de Nacimiento Date of Birth Dia / Mes / Año Day / Month / Year		6. Donativos Charitable Contributions 0.00	9. Concesiones - Allowances 0.00		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 33014.16	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT. DE EDUCACION - MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		Patrono: - Employer: * Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus récords Keep copy for your records Año: 2016	10. Propinas - Tips 0.00		20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 478.71	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number			11. Total=7+8+9+10 33014.16		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00	
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Dia / Mes / Año Day / Month / Year			12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits 0.00		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00	
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S160021			13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1063.88		23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00	
Número Control - Control Number 006251795			14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2917.39			
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31			15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00			
			Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code 16. 0.00 Código/Code 16A. 0.00			
			16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00			

Reproducido por: Departamento de Hacienda

222 COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT				INFORMATION		SOCIAL SECURITY INFORMATION	
1. Nombre - First Name SONIA		3. Núm. Seguro Social Social Security No. SE		7. Sueldos - Wages 33,059.62		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00	
Apellido(s) - Last Name(s) I ESPADA ORTIZ		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481-080		8. Comisiones - Commissions 0.00		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00	
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO PR 00769		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage 0.00		9. Concesiones - Allowances 0.00		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 33,059.62	
Fecha de Nacimiento: Día Mes Año Date of Birth: Day Month Year		6. Donativos Charitable Contributions 0.00		10. Propinas - Tips 0.00		20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 479.36	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR ESQUINA CALAF HATO REY PR 00919		Patrono: - Employer: • Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la W-3PR		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1,067.25		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number (787) 773-3508		• Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov)		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2,914.71		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00	
Fecha Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year		• Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00		23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00	
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S170008		• Conserve copia para sus récords Keep copy for your records		16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code 0.00			
Número Control - Control Number 006975278		Año: 2017 Year:		16A. Códigos/Code 0.00			
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31				16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00			

**INSTRUCCIONES PARA EL EMPLEADO
DEBERÁ SOMETER COPIA AL RENDIR SU PLANILLA**

De acuerdo al Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado (Código), viene obligado a rendir planilla de contribución sobre ingresos todo individuo residente que:

- sea contribuyente individual o casado, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código mayor de \$5,000;
- sea casado que vivía con su cónyuge y opte por rendir planilla separada, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código de \$2,500 o más; o
- tenga ingreso neto sujeto a contribución básica alterna de \$150,000 o más.

PENALIDAD - El Código dispone lo siguiente: Toda persona obligada bajo cualquier Subtítulo del Código a rendir una planilla, declaración, certificación o informe, que voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe dentro del término o términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos, además de otras penalidades establecidas por el Código, incurrirá en delito menos grave, y en caso de convicción, será castigada con pena de multa no mayor de \$5,000, o con pena de reclusión por un término máximo de 90 días, o ambas penas, a discreción del tribunal, más las costas del proceso. En aquellos casos en que cualquier persona voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe (dentro de los términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos), con la intención de evadir o derrotar cualquier contribución impuesta por el Código, además de otras penalidades establecidas por el Código, incurrirá en un delito grave de tercer grado, y en caso de convicción, será sancionada con pena de reclusión la cual fluctuará entre tres años un día y ocho años. El Tribunal a su discreción podrá imponer la pena fija de reclusión establecida o pena de multa que no excederá de \$20,000, o ambas penas, más las costas del proceso.

Retenga copia de este formulario para sus récords. Puede usarla para establecer su derecho a los beneficios de seguro social. Si su nombre, dirección o número de seguro social están incorrectos, informe el error a su patrono para que le complete un Formulario 499R-2cW-2cPR.

**INSTRUCTIONS FOR THE EMPLOYEE
A COPY MUST BE SUBMITTED WITH YOUR RETURN**

Pursuant to the Puerto Rico Internal Revenue Code of 2011, as amended (Code), an income tax return must be filed by any resident individual who:

- is an individual or married taxpayer, who during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code Section 1031.02, greater than \$5,000;
- is a married individual who lived with his/her spouse, and elects to file separate returns, that during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code Section 1031.02, of \$2,500 or more; or
- has net income subject to alternate basic tax of \$150,000 or more.

PENALTY - The Code provides the following: Every person required under any Subtitle of the Code to file a return, statement, certification or report, who willfully fails to file such return, statement, certification or report within the term or terms established by the corresponding Subtitle or by regulations, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a misdemeanor, and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$5,000, or imprisonment for a term of not more than 90 days, or both penalties, at the discretion of the Court, plus the costs of prosecution. In the case of any person who willfully fails to file such return, statement, certification or report (within the terms established by the corresponding Subtitle or by regulations), with the intention to evade or defeat any tax imposed by the Code, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a third degree felony, and upon conviction thereof, punished by imprisonment for a term ranging from three years and one day to eight years. The Court may impose, at its discretion, the fixed penalty of imprisonment provided or a fine of not more than \$20,000, or both penalties, plus the costs of prosecution.

Keep copy of this form for your records. You can use it to prove your right to social security benefits. If your name, address or social security number is incorrect, inform this to your employer and request a Form 499R-2cW-2cPR.



222

COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name SONIA I		3. Núm. Seguro Social Social Security No. 66-0433481	7. Sueldos - Wages 35,546.90	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Apellido(s) - Last Name(s) ESPADA ORTIZ		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 66-0433481	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO PR 00769		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 35,546.90
Fecha de Nacimiento: Día Mes Año Date of Birth: Day Month Year		6. Donativos Charitable Contributions 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 515.43
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919-0000		Patrono: - Employer: Indique si la remuneración incluye pagos al empleado por: Indicate if the remuneration includes payments to the employee for: A- <input type="checkbox"/> Servicios prestados por un médico cualificado bajo la Ley 14-2017 Services rendered by a qualified physician under Act 14-2017 B- <input type="checkbox"/> Servicios domésticos Domestic services C- <input type="checkbox"/> Otros / Others:	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 35,546.90	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number			12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
Fecha Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year			13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1,301.00	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number F0717193216			14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 3,021.55	
Número Control - Control Number 180048808			15. Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS 0.00	
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		Año: 2018 Year:	Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code 16. 0.00 Código/Code 16A. 0.00 Código/Code 16B. 0.00 16C. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00	

20/2/19 JSP



1018-00688355

Sello



5120
02/20/2019
\$1.00

Sello de Rentas Internas
00063-2019-0220-98593003